

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N° 262

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Philippe DAHAN

né le 5 Août 1934 à Paris IXe

Interne des Hôpitaux de la Région de Paris

Présentée et soutenue publiquement le :

ETUDE D'UN CAS D'OSTEOME OSTEOIDE
DU COL DE L'ASTRAGALE

Président . M. MERLE d'AUBIGNE, Professeur.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1962

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Philippe DAHHAN

né le 5 Août 1934 à Paris IXe

Interne des Hôpitaux de la Région de Paris

Présentée et soutenue publiquement le :

ETUDE D'UN CAS D'OSTEOME OSTEOIDE
DU COL DE L'ASTRAGALE

Président . M. MERLE d'AUBIGNE, Professeur.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PROFESSEURS

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Gastinel (P.), Guillaïn (G.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.), Mathieu (G.), Mociquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis, Richet (C.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN Léon BINET.

Membre de l'Institut

ASSESEUR. Jean VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie.	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie.	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale.	JAYLE (M. F.)
» » (Prof. à titre personnel)	ETTORI (J.)
» » (Prof. à titre personnel)	SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale.	FAUVERT (R.)
» » (Prof. à titre personnel)	BOURLIERE (F.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
	SICARD (A.)
	N.
Cliniques chirurgicales	PATEL (J.)
Beaujon	CORDIER (G.)
Cochin	GOSSET (J.)
Hôtel-Dieu	MOULONGUET (P.)
Pitié	LORTAT-JACOB (J.-L.)
Saint-Antoine	FÈVRE (M.)
Salpêtrière	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Tenon	GAUDART-D'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	MATHEY (J.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	DECOURT (J.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	LAMY (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DEGOS (R.)
Clinique de génétique médicale (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique gynécologique (Broca)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)	DELAY (J.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (St-Anne)	N.
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	LENÈGRE (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	SOULIÉ (P.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
	BOUCICAUT
	Broussais
	Cochin
Cliniques médicales	Cochin
	Hôtel-Dieu
	Pitié
	St-Antoine
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	DEBRAY (C.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	GENNES (L. de)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DEROT (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	DAVID (M.)
	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales	LACOMME (M.)
	Baudelocque
	Foch (Suresnes)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	MERGER (R.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	VARANGOT (J.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	RENARD (G.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (St-Vincent-de-Paul)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie Sociale (Enfants-Malades)	LELONG (M.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laënnec)	MARIE (J.)
Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)	BERNARD (E.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	MICHAUX (L.)
Clinique stomatologique (Pitié)	COSTE (F.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine)	N.
Clinique urologique (Cochin)	LEMAIRE (A.)
Embryologie.	N.
» » (Prof. à titre personnel)	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
Histologie	SÈZE (S. de)
	VERNE (J.)

	MM.
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive	JAANNON (P.)
» » (Prof ^r à titre personnel)	DEPARIS (M.)
Médecine du Travail	DESOLLE (H.)
Médecine légale	PIÉDELIÈRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
» (Prof ^r à titre personnel)	BRUMPT (L. G.)
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE (R.)
» » (Prof ^r à titre personnel)	LAURENCE (G.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (F.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
» (Prof ^r à titre personnel)	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	BINET (L.)
» (Prof ^r à titre personnel)	BARGETON (D.)
» (» »)	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.)
» (Prof ^r à titre personnel)	DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	LÉGER (L.)
Thérapeutique	CONTE (M.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

Anatomie.	{	CABROL (C.)
		COUINAUD (C.)
		OLIVIER (G.)
		GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)
		pr. s. ch.
Anatomie pathologique	{	BUSSER (F.)
		GOUYGOU (Ch.)
		ORCEL (L.)
		PAILLAS (J.)
Anesthésiologie.		VOURC'H (G.)
	{	BARBIER (P.)
		CHRISTOL (D.)
Bactériologie.	{	TOURNIER (P.)
		DESGREZ (P.), pr. s. ch.
		POLJANSKI (J.), m. conf.
Biochimie médicale.		
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports		PLAS (F.)
	{	DENOIX (P.)
		MATHE (G.)
Carcinologie.		
Dermato-Syphiligraphie.		DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie		LEDOUX-LEBARD (G.)
	{	BILSKI-PASQUIER (G.)
		DAUSSET (J.)
Hématologie		COUJARD (R.) pr. s. ch.
	{	MAROIS (M.)
		RACADOT (J.)
Histologie.		CORNET (A.)
	{	BOYER (J.), pr. s. ch.
		CORRE-HURST (Mme L.)
Hygiène.		
	{	BASTIN (R.)
		DUPONT (V.)
Maladies infectieuses		DEROBERT (L.), pr. s. ch.
	{	HADENGUE (A.)
		FOURNIER (E.)
		GUENIOT (M.)
Médecine légale.		
		ALBAHARY (G.)
Médecine du travail.		LHERMITTE (F.)
Neurologie.		GRANJON (A.)
	{	HERVET (E.)
		LE LORIER (G.)
Obstétrique		MORIN (P.)
	{	MUSSET (R.)
		ROBEY (M.)
		THOYER-BOZAT (J.)

Ophthalmologie.	BRÉGEAT (P.) SARAUX (H.)
Orthopédie.	JUDET (R.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie . .	DEBAIN (J.)
Parasitologie.	CHABAUD (A.) BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CHATELIN (G.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GERMAIN (A.) LOYGUE (J.) MERCADIER PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie chirurgicale . .	SCHNEIDER (J.)
Pathologie exotique . . .	CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LÉPER (J.) MAURICE (J.) RICHET (G.) AUSSANNAIRE (M.) BOUR (H.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CASTAIGNE (P.), m. conf. CATINAT (J.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) FREZAL (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (G.) NICK (J.) PEQUIGNOT (H.), pr. s. ch. ROYER (P.) WOLFROMM (R.)
Pathologie expérimentale .	
Pathologie médicale. . . .	

	MM.
Pédiatrie-Puériculture . . .	{ JOSEPH (R.)
	{ MANDE (R.)
	{ MOZZICONACCI (P.)
	{ POLONOVSKI (G.)
	{ ROSSIER (A.)
Pharmacologie	{ BOISSIER (J.)
	{ LECHAT (P.)
Physiologie	DEJOURS (P.)
Physique médicale	{ GOUGEROT (L.), m. conf.
	{ pr. s. ch.
	KELLERSHOHN

	MM.
Pneumo phtisiologie . . .	KREIS (B.)
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile . . .	DUCHÊS (D.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	{ CERNÉA (P.)
	{ CHAPUT (M ^{me} A.), m. c. agr.
	{ GRELLET (M.)
Thérapeutique	{ CHAS8AGNE (P.)
	{ LAMOTTE (M.)
Urologie	QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE
Clinique chirurgicale . . .	{ ABOULKER (P.)
	{ ADELINÉ (A), pr. s. ch.
	{ HUGUIER (J.)
	{ OLIVIER (G.)
	{ PADOVANI (P.)
	{ POILLEUX (F.)
	{ ROUX (M.)
Clinique médicale	{ VERNE (J.-M.)
	{ DOMART (A.)
	{ PERRAULT (M.)
	{ RAMBERT (P.)
	{ THIEFFRY (S.)

	MM.
Clinique obstétricale . . .	{ GRASSET (J.)
	{ MAYER (M.)
	{ RAVINA (J.)
Clinique ophtalmologique .	{ DESVIGNES (P.)
	{ OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngo- logique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et pué- riculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique . .	BARUK (H.)
Clinique urologique . . .	KUSS (R.)
Médecine légale	GAULTIER

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

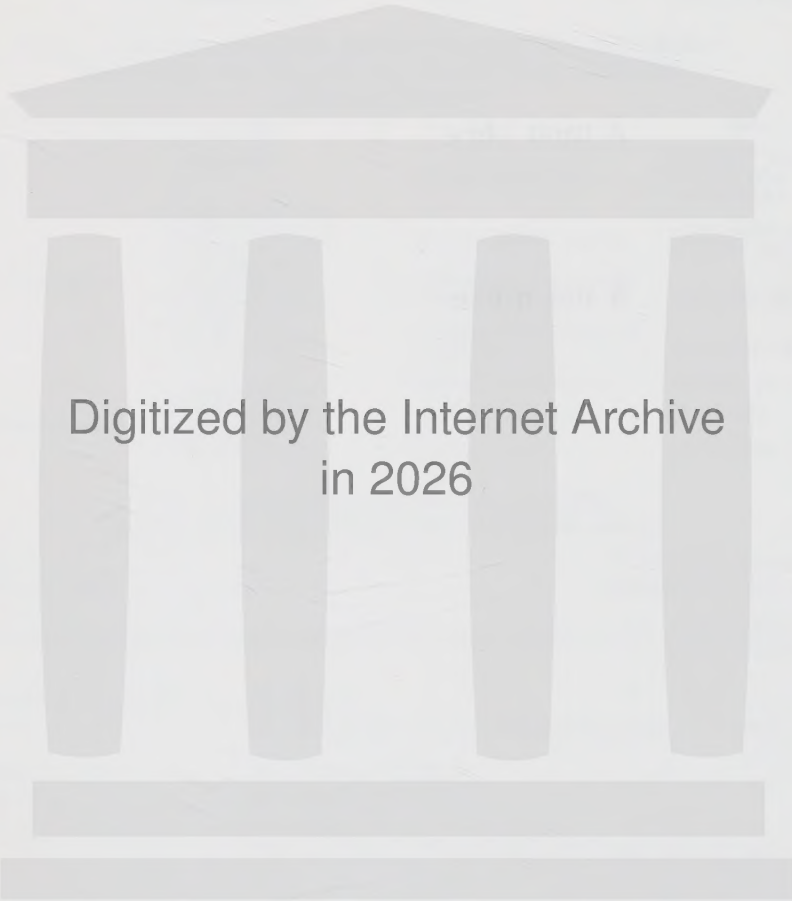
V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE	{ BOLTANSKI (E.)
	{ LAUNAY (G.)

Secrétaire général de la Faculté . .	M. LENA (J.)
Secrétaires	M ^{me} BEURLAND (H.), M ^{lle} CHAINTREUIL (G.), M ^{me} ROCHE (L.)
Conservateur en Chef	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur	M ^{lle} DUMAITRE (P.)
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),
	{ Miles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon père

A ma mère



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A ma femme

A Monsieur le Professeur MERLE d'AUBIGNE

Professeur de Clinique Chirurgicale Orthopédique et Réparatrice à la Faculté de Médecine de Paris,

Chirurgien de l'Hôpital Cochin,

Officier de la Légion d'Honneur.

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

En respectueux hommage.

A Monsieur le Docteur Robert MEARY

Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de
Paris.

Qui nous a inspiré cette thèse et
considérablement aidé à son élaboration.

En témoignage de fidèle et respectueux attachement.

A Monsieur le Docteur MAZABRAUD

Chez de Laboratoire d'Anatomie Pathologique.

Qui nous a fourni l'étude histologique.

En hommage.

A Monsieur le Professeur de SEZE

A Monsieur le Professeur COSTE

A Monsieur le Docteur OBERTHUR

Qui nous ont permis d'utiliser
leurs archives.

En remerciement.

A Monsieur le Docteur KAHN

A Monsieur le Docteur BEDOUELLE

INTRODUCTION

Nous présentons une observation d'ostéome
ostéoïde du col de l'astragale dont certains caractères
méritent de retenir l'attention.

oOo

O B S E R V A T I O N

= Notre malade, Monsieur N., dessinateur industriel de 28 ans, présente une longue histoire douloureuse de la cheville gauche.

= Le début apparent de l'affection date d'août 1959. En jouant au "volant" son pied gauche prend appui sur une motte de terre et se met en flexion dorsale forcée, avec douleur très vive du cou de pied. Le sujet boitille pendant la journée, puis tout rentre spontanément dans l'ordre.

= Dix jours après, en descendant de voiture, son pied se dérobe, et la cheville se met à nouveau en flexion dorsale, avec une douleur fulgurante au même niveau. Le lendemain de cet incident, toute douleur spontanée a disparu.

= En Novembre 1959, les douleurs réapparaissent :

- elles se manifestent surtout au réveil, cédant dans la journée ;
- très localisées à la face antérieure du cou de pied, avec peu d'irradiation à cette époque ;
- elles sont déjà très violentes,
spontanément,
et à la moindre pression.

= En effet, dès lors, le malade constate qu'il ne peut plus mettre de chaussure montante, la tige comprimant le cou de pied, le seul fait de retirer sa chaussette "comprime douloureusement sa cheville".

= Alors commence une longue série de consultations dans différents services parisiens spécialisés qui, fort obligeamment, ont mis à notre disposition leurs observations cliniques et radiologiques.

= Le 24 octobre 1959 , Monsieur N . . . , envoyé par son médecin du travail, consulte le Docteur BEDOUELLE dans le Service d'Orthopédie du Docteur OBERTHUR à l'Hôpital St Joseph.

= On constate alors une ébauche de pied creux et de griffe des orteils.

= Une radiographie est alors pratiquée pour la première fois (1er cliché) : elle ne montre aucune image pathologique manifeste.

= Il lui est alors successivement prescrit :

- une semelle orthopédique
- trois infiltrations locales de Xylocaïne
- puis des infiltrations d'hydrocortisone localisantes au nombre de 3 ou 4, sans résultat,
- et finalement de l'Alcacyl, seule thérapeutique qui va calmer dès lors les douleurs.

= Dans les 6 mois suivants, le syndrome douloureux persiste et présente les caractères suivants :

- Douleurs quasi quotidiennes, se produisant au réveil, avec dérouillage très douloureux, station monopode impossible, boiterie. Il s'y ajoute une sensation de brûlure ascendante le long de la Malléole Externe et une impression de morsure au tendon d'Achille
- La mise en train dure une heure environ, puis les signes fonctionnels s'estompent. Cependant il persiste une douleur sourde sur laquelle peuvent survenir quelques paroxysmes spontanés ou provoqués.
- Il n'existe pas de Position Antalgique.
- Le soir enfin, apparaît parfois un certain gonflement de la cheville, sans rougeur.

= Le 23 Février 1960, Monsieur N. consulte le Docteur KAHN, dans le Service du Professeur de SEZE à l'hôpital Lariboisière.

= L'examen met en évidence un point douloureux exquis de la face antérieure de l'articulation Tibio-tarsienne.

= L'hypothèse d'une goutte est soulevée, bien que les Examens Biologiques (Uricémie 57 mg pour mille ; vitesse de sédimentation 1-4) soient pratiquement normaux.

= Sur le cliché radiologique pratiqué à cette date (2ème cliché) il est noté avec justesse l'existence d'une "zone suspecte du bord supérieur de l'Astragale".

- Un traitement médicamenteux est alors entrepris :

- D'abord traitement d'essai par la Colchicine qui aurait produit une légère amélioration, d'ailleurs partielle et éphémère.
- Puis devant la reprise des douleurs, en avril 1960, traitement par Phényl Butazone (1 comprimé tous les 5 jours). Le résultat est spectaculaire : pendant les 3 premiers jours, disparition presque totale des douleurs, avec réveil vers le 4ème jour.

= Ainsi pendant 10 mois, Monsieur N. va prendre régulièrement 1 comprimé de Phényl Butazone tous les 5 jours, alternativement ou simultanément avec de l'Alcacyl. En l'absence de l'un de ces antalgiques, les douleurs réapparaissent aussitôt, pouvant réveiller le malade la nuit.

= Devant la persistance des douleurs, en avril 1960, on propose une Intervention Exploratrice.

= Au cours de l'été 1960, Monsieur N. consulte le

Docteur GIES qui prescrit :

- des manipulations de la cheville
- et un traitement homéopathique

Ce traitement n'assure aucune cédation.

= En Mai 1961, Monsieur N . . , est adressé dans le service du Professeur COSTE à l'Hôpital Cochin.

= A l'examen, on note :

" une douleur exquise située au niveau du faisceau antérieur du ligament latéral interne et au niveau de la tête astragaliennne, en dehors du tendon extenseur commun ".

= Sur les radiographies de Mai 1961 (3e cliché) on observe une encoche du bord supérieur de l'Astragale centrée par une calcification.

= On conclut alors à une séquelle d'entorse.

=On essaie de Mai à Septembre 1961 les traitements suivants :

- Equanyl
- Ultra-sons (15 à 20 séances)
- Calcithérapie par électro dyne flux (avec amélioration transitoire)
- Balnéothérapie avec algues
- Bains de boue (20 bains)
- Enfin un bandage est conseillé pour soutenir la cheville.

Ces nombreux traitements restent sans effet.

= Tout emploi de Phényl Butazone et d'Aspirine per os a du être interrompu car, en mai 1961, est apparu un ulcère pylorique vérifié radiologiquement. Un traitement complet anti-ulcéreux entraîne la disparition totale des douleurs et celle quasi complète des signes radiologiques gastriques.

Devant l'échec des traitements médicaux, le malade est adressé en consultation dans le service du Professeur MERLE D'AUBIGNE.

= Le 19 octobre 1961 , Monsieur N . . , est examiné par le Docteur MEARY, qui le fait hospitaliser.

= Le syndrome douloureux a les caractères suivants :

- Son siège est très précis : le maximum de douleur siège à la face antérieure du cou de pied, mais elle a perdu son caractère très localisé : actuellement c'est une douleur "en bracelet de feu" avec irradiations malléolaires externes ascendantes et sensation de morsure au niveau du tendon d'Achille .
- son horaire est double : d'une part la nuit réveillant alors le malade par sa vivacité; d'autre part au réveil cédant progressivement au "dérouillage".
- Son évolution est variable : la douleur est exacerbée par la station debout qu'elle limite considérablement et par la mobilisation de l'articulation tibio-tarsienne, surtout par la flexion plantaire. Mais cette douleur cède

remarquablement bien et de façon constante
à l'Aspirine dont le malade a fini par prendre 3 comprimés par jour.

= Ce syndrome douloureux a considérablement gêné le sujet depuis deux ans, mais il ne s'est arrêté de travailler que la veille de son hospitalisation.

= A l'examen,

Il existe un léger gonflement de la partie externe du cou de pied, entre la malléole externe et le tendon du jambier antérieur. La peau est de coloration normale, non infiltrée; sa chaleur est normale.

= Il existe à la pression un point douloureux exquis : la pression au niveau du col de l'Astragale, exactement sous le tendon du jambier antérieur, déclenche une douleur violente pendant 3 à 4 minutes. Cette douleur est également réveillée par la percussion du calcaneum.

= Les articulations tibio-tarsienne, sous astragalienne, médio-tarsienne ont une mobilité normale.

= L'image radiologique (3ème cliché) se présente sous la forme d'une petite tache sombre ovalaire à contours réguliers, dont le grand axe, vertical, mesure 4 mm. Cette image siège au-dessus du col de l'Astragale. On a d'ailleurs l'impression qu'il existe une encoche au niveau de ce bord supérieur du col. Des clichés en flexion dorsale et plantaire forcée montrent la solidarité de cette image opaque avec le col de l'Astragale.

= Antécédents :

Monsieur N. est en bon état général. Dessinateur industriel, il travaille le plus souvent debout. Il ne pratique aucun sport de façon suivie.

Du point de vue local, il faut noter une Notion Traumatique Ancienne : en 1947 il a présenté une entorse de la cheville gauche qui a été traitée par infiltrations locales, vraisemblablement de Novocaïne. Cet incident n'a été suivi d'aucune séquelle.

= Conclusions pré-opératoires : Sur ces éléments cliniques et radiologiques, le Docteur MEARY pose le diagnostic probable d'ostéome ostéoïde et l'intervention exploratrice est décidée.

= Compte-Rendu opératoire : 6 novembre 1961, Dr MEARY

- L'intervention est pratiquée sous anesthésie générale. L'hémostase est assurée par garrot pneumatique.
- Après incision longitudinale antéro-interne de la cheville sur l'axe du jambier antérieur, on passe en dedans de ce tendon, et on ouvre l'articulation tibio-tarsienne dont la synoviale est un peu épaissie.
- On voit immédiatement, implantée sur la face supérieure du col de l'Astragale, une petite masse saillante, véritablement pédiculée, ressemblant dans sa forme, dans sa couleur et dans sa taille à une petite mûre.
- On enlève cette tumeur à la curette : elle est ferme, avec un point central manifestement plus dur que le reste. La zone du col de l'Astragale sur laquelle elle s'implante est soigneusement curetée : il semble d'ailleurs n'y avoir aucune altération de la structure osseuse à ce niveau.
- On ferme la synoviale après en avoir prélevé un fragment. Crinercé sur la peau. Pansement compressif.

= La pièce est examinée par le Docteur MAZABRAUD

= Etude macroscopique :

La tumeur se présente comme une formation ovulaire dont le grand axe mesure 12 mm, le petit axe 7 mm. Dans cette masse, il existe un petit noyau légèrement excentré, ferme, blanchâtre sur la pièce fixée.

Tout autour, se trouve un tissu plus sombre, rouge brun sur la pièce fraîche, noirâtre sur la pièce fixée. L'une des extrémités se prolonge par une sorte de petit pédicule formé de tissu mou (correspondant à la zone d'implantation sur le col de l'astragale).

= Etude microscopique :

- Le Noyau Central est formé par un tissu ostéoïde à grosses fibres se développant en travées très irrégulières, plus ou moins larges, anastomosées entre elles. Ces travées ostéoïdes sont irrégulièrement calcifiées. Elles renferment des ostéocytes de taille très variable, souvent volumineux, très irrégulièrement répartis.

Entre ces travées ostéoïdes partiellement calcifiées, persistent deux ou trois espaces conjonctifs dans lesquels cheminent de nombreux vaisseaux à paroi fine autour desquels on observe quelques cellules mésenchymateuses jeunes et de nombreux ostéo-blastes. En de nombreux points se trouvent, le long des travées calcifiées des ostéoclastes pluri-nucléés

- La couronne périphérique est constituée par des ostéoïdes beaucoup plus fines, très irrégulières dispersées dans un tissu conjonctif très vasculaire et extrêmement riche en ostéoblastes.

Les ostéoclastes sont fréquents, la calcification très réduite . L'abondance de la vascularisation et la dilatation des capillaires doivent être notées car elles réalisent en certains points un aspect angiomateux. Cette large couronne ostéoïde est cernée par une bande conjonctive dans laquelle cheminent des artères à paroi épaisse.

- Le Pédicule est représenté par un tissu conjonctif dans lequel se développe un véritable bouquet vasculaire d'artères à paroi épaisse et de quelques artérioles à paroi beaucoup plus réduite. Les plus fines artérioles sont entourées par un infiltrat à cellules rondes lymphoplasmocytaires et par des histiocytes chargés d'hémosidérine. Les artères de type musculaire sont le siège d'une prolifération de l'Endartère qui aboutit à une réduction de leur lumière.

- La Synoviale est oedématiée et infiltrée de cellules inflammatoires. Elle contient quelques histiocytes chargés d'hémosidérine.

Le Docteur MAZABRAUD conclut donc de façon formelle au diagnostic d'ostéome ostéoïde.

= Les suites opératoires

Les suites opératoires sont extrêmement simples. Dès le 3^e jour, la reprise de la marche est possible, avec disparition totale des douleurs et de toute gêne fonctionnelle. Le malade quitte le service le 4^e jour.

= Il est revu le 25 décembre 1961

Il a repris son travail après 15 jours de convalescence et ne présente plus aucune douleur ni à la marche, ni à la mobilisation, ni à la pression locale. La cicatrice est parfaitement souple.

oOo

C O N C L U S I O N

= Nous présentons une observation d'ostéome du col de l'Astragale. Suspecté cliniquement sur l'association d'une douleur exquise et d'une image de calcification, le diagnostic a été vérifié par l'examen anatomo-pathologique et confirmé par la disparition immédiate des douleurs après exérèse.

= Cette observation est intéressante au point de vue clinique car nous avons pu retrouver les radiographies aux différents stades de l'évolution: en 1959, le cliché est pratiquement normal et il est absolument impossible de porter le moindre diagnostic ; en 1960 apparaît une pointe de calcification, mais c'est seulement en 1961 que celle-ci se révèle avec netteté. Cette image de calcification associée à une douleur précise a indiqué l'intervention exploratrice.

= Le deuxième caractère de cet ostéome ostéoïde, qui nous a paru le plus original, est son siège extra-osseux. Habituellement l'ostéome ostéoïde est soit cortical avec importante réaction péri-focale, soit centro-médullaire le plus souvent sans réaction péri-focale. Ici l'ostéome est extra-osseux, simplement cerné par une enveloppe conjonctive, et relié à l'os par un pédicule vasculaire.

= Nous ne pouvons pas cependant considérer cette observation comme unique. Les traités de JAFFE, DAHLIN TRIFFAUD signalent la possibilité d'ostéome ostéoïde de l'astragale. Dans le traité de Dahlin, une radiographie analogue à celle de notre malade est présentée dans le chapitre des ostéomes ostéoïdes géants ou ostéoblastomes. Enfin, au 35^{ème} Meeting de la British Orthopedic Association qui s'est tenu à Londres du 28 au 30 Septembre 1961, le Docteur P.D. BYERS a présenté un panneau scientifique groupant 25 cas d'ostéomes ostéoïdes dont 5 siégeaient comme le nôtre, à la face dorsale du col de l'Astragale.

Vu, le Président de Thèse : Vu, le Doyen de la Faculté:

Pr. MERLE d'AUBIGNE

Pr. L. BINET

Vu et permis d'imprimer
le Recteur de l'Académie de Paris
J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

1 - BYERS (P. D.)

Panneau Scientifique 35è Meeting BOA

2 - DAHLIN (D. C.)

Giant ostéôïd ostéome

J. Bone and Joint surg. 36 A, 559-572, 1954

3 - JAFFE (H. L.)

Ostéôïd ostéome of Bone

Radiology 45, 319-334, 1945

4 - TRIFAUD (A) BUREAU (H) PAYAN (H)

Tumeurs bénignes des os et dystrophies pseudo-tumorales (Masson et Cie).



AGEMP
POLYCOPIE

8, rue Dante
PARIS-Ve

Telephone : ODÉon 58-90